申 告 書 兼 申 立 書

**就労事由以外の場合**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | 保育所　・　こども園 | | |
| 児童名 | ① | ② | ③ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　由 | 申告又は申立内容 | | | | | | | |
| □妊娠・出産  ※母子手帳の写しを添付 | 出産予定日 | 年　　　月　　　日  （母の名前と出産予定日が分かる部分の写しが必要です。） | | | | | | |
| □疾病・障害  ※医師の診断書等を添付 | 病名・障害名 |  | | | | | | |
| 状況 | □入院　　□通院　　□その他（　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 入院の期間 | 年　　月　　日 ～ 　　　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 通院の期間 | 月平均　　　日 ・ 週平均　　　日 | | | | | | |
| 詳しい状況 |  | | | | | | |
| □介護・看護  ※医師の診断書等を添付 | 被介護・看護者名 |  | | | 児童との続柄 | | |  |
| 同居の有無 | □同居　□別居：住所 | | | | | | |
| 病名・障害名 |  | | | | | | |
| 介護保険の認定 | □無　□有(要介護　　・要支援　　) | | 手帳の有無 | | | □無　□有 | |
| 介護・看護時間 | １日平均　　　時間 ・ 週平均　　　時間 | | | | | | |
| 介護・看護の詳しい状況 |  | | | | | | |
| □災害復旧  ※り災証明等を添付 | 災害名 |  | 災害発生日 | | | 年　　月　　日 | | |
| 発生場所 |  | | | | | | |
| 詳しい状況 |  | | | | | | |
| □求職活動 | 求職活動開始日 | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 求職活動の内容 | □現在、ハローワークに行っている。　□これからハローワークに行く。  □児童が入園後、求職活動を行う。  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| □就学  ※在学証明書・年間カリキュラムを添付 | 学校名 |  | | | | | | |
| 在学期間 | 年　　月　　日 ～ 　　　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 通学(受講)日 | 月・火・水・木・金・土　(１日平均　　　時間) | | | | | | |
| □その他 | 保育が困難である理由： | | | | | | | |

竹原市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　上記のとおり、申告（申立）します。内容については、相違ありません。

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　児童との続柄　父 ・ 母 ・ その他（　　　）

電話番号